

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА БАЗЕ ГАУЗ МО ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 22 Г. О. ХИМКИ

**Краля А. А., врач-психотерапевт,
руководитель подразделения медико-социальной реабилитации,
Государственное автономное учреждение здравоохранения Московской области
«Психиатрическая больница № 22»,
Химки, Российская Федерация**

Аннотация

В статье изложена концепция и опыт внедрения на базе ГАУЗ МО ПБ № 22 г. ХИМКИ программы медико-социальной реабилитации, предусмотренной для стационарной и амбулаторной работы с пациентами с психическими расстройствами, направленной на восстановление их социально-трудового, психологического и культурного статуса в обществе.

Ключевые слова

Психотерапия, социальная реабилитация.

MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION AT THE MENTAL HOSPITAL NO. 22 IN KHMKI (MOSCOW REGION)

**Kralya A. A., Psychotherapist, Head of Medical and Social Rehabilitation,
State Autonomous Healthcare Institution
of the Moscow Region Psychiatric Hospital No. 22,
Khimki, Russian Federation**

Abstract

In this article, the programme of medical and social rehabilitation is presented. The purpose of the programme is integration of people with mental disorders into the society.

Key words

Psychotherapy, social rehabilitation.

Актуальность проблемы медико-социальной реабилитации пациентов с психическими расстройствами. Еще несколько десятилетий назад реабилитация психически больных в нашей стране осуществлялась в основном в рамках стационаров психиатрического профиля и носила преимущественно медицинскую направленность [1]. В последнее время ситуация изменилась. Такие подходы как психотерапия и психосоциальная реабилитация заняли прочное и важное место. Однако до сих пор в практике работы

отечественных психиатрических служб арсенал психосоциальных мероприятий, в сравнении с зарубежными странами, остается недостаточным. Психиатрические больницы и диспансеры испытывают большой дефицит сотрудников, сил, средств и внедренных методов психотерапии и реабилитации, которые бы «прижились» в больнице позволили выйти показателям лечения психически больных на высокий уровень.

Для многих пациентов, наблюдающихся у психиатров, характерна выраженная социальная дезадап-

тация, затрагивающая различные стороны их жизни. Как правило, психическое заболевание сопровождается нарастанием замкнутости, неуверенности в себе, страхом перед окружающей действительностью в связи с ее неадекватной оценкой, утратой эмоциональных контактов и социальных навыков. В конечном счете, все это приводит к «выпадению» лиц с психическими расстройствами из общества, что само по себе способствует прогрессированию болезни.

Реабилитация психически больных зачастую ограничивается устранением психопатологической симптоматики, а должна быть нацелена на создание для них оптимальных условий социального функционирования, повышения качества жизни, способности к самостоятельной активной деятельности[2].

Вышесказанное обосновывает важность разработки и внедрения программ медико-социальной реабилитации отвечающих требованиям современного общества.

Концепция и теоретико-методологические основы программы. Программа социально-культурной и психологической реабилитации пациентов с психическими расстройствами была разработана и внедрена на базе ГАУЗ МО Психиатрическая больница № 22 при активной поддержке Союза охраны психического здоровья и волонтерского движения. Она выстроена по модели терапевтического сообщества и базируется на главном принципе — терапии средой. Это предполагает изменение жизненных установок и стереотипов поведения пациентов за счёт группового влияния созданной вокруг больного терапевтической среды.

Изменения во внутреннем мире происходят под влиянием приспособления (научения-переобучения), трансформации убеждений — в результате неэффективные копинг-стратегии заменяются более эффективными. При условии длительного воздействия психотерапевтических вмешательств, преобразования затрагивают глубокие личностные мотивы и комплексы, что влечет за собой изменение образа жизни в целом, а в конечном итоге приводит к адаптации в обществе.

Цель Программы: социокультурная и психологическая реабилитация больных с психическими расстройствами путем предоставления комплекса социально-реабилитационных услуг.

Стимуляция социальной активности пациентов в рамках программы реабилитации включает моделирование решения реальных жизненных задач. Такое моделирование обеспечивается:

- 1) включением пациентов в мастер-классы по терапии занятостью, трудотерапию и рекреационные мероприятия;
- 2) целевыми индивидуальными и групповыми (в различных терапевтических развивающих группах: тренинг социальных навыков, танцевально-двигательная терапия, музыкальная терапия, театральная терапия, кинотерапия, групповая полимодальная терапия) занятиями;
- 3) непосредственной стимуляцией деятельности пациентов по конкретному решению индивидуальных проблемных ситуаций — от социальных до психо-

логических. Продвижения их по «реабилитационной лестнице» от позиции пациента к позиции и статусу волонтера.

Для реализации поставленных задач в нашей работе мы используем следующие направления реабилитации:

Психотерапия. Цель психотерапии — помощь в преодолении болезненных переживаний и форм поведения, возникших в связи с психическим расстройством. Применяются индивидуальная, семейная и групповая формы лечения.

Индивидуальная психотерапевтическая работа проводится с целью определить основные психологические цели и мишени, выработать индивидуальную для каждого больного стратегию лечения.

Семейное консультирование направлено на поиск путей решения социальных проблем пациентов (внутрисемейных, по поводу трудоустройства, восстановления документов, опеки и т. д.).

Терапевтические группы проводятся с целью повысить идентификацию пациентов с собственными эмоциями и ролью в жизни, испытать сопричастность к опыту других людей, научить построению адекватных стратегий по решению проблем и конфликтов, преодолеть травматические переживания. В формате групповых занятий проводится музыкальная терапия, танцевально-двигательная терапия, театральная терапия, кинотерапия, группа полимодальной психотерапии.

Экспериментально-психологическое обследование проводится клиническим психологом с каждым вновь поступившим в стационар пациентом. Обследование направлено на изучение реальной деятельности человека; качественный анализ различных форм распада психики; раскрытие механизмов нарушенной деятельности и возможностей её восстановления.

Организации досуга — организация концертов и мероприятий приуроченных к праздникам и памятным датам, культурно-информационные встречи (чайные церемонии, цикл семинаров «Деревья»).

Терапия занятостью и декоративно-прикладное творчество включают трудотерапию и другие мероприятия, направленные на вовлечение пациентов в режим постоянных трудовых процессов, обеспечение содержательного досуга, развитие таких качеств, как организованность, дисциплинированность, целеустремленность, ответственность, умение планировать свое время, решать поставленные задачи. В рамках терапии занятостью на базе ГАУЗ МО ПБ № 22 при помощи волонтеров и Союза охраны психического здоровья проводятся занятия по мыловарению, росписи по дереву, бисероплетению, ткачеству, изготовлению продукции из вторсырья, лепке из теста, росписи пряников пищевой глазурью.

Физическая культура в режим стационара включает ежедневные мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни, дозированные физические нагрузки. Установлена договоренность с Центром «Благо», занимающимся организацией спортивных мероприятий для инвалидов, который принимает амбулаторных пациентов нашей больницы.

Реабилитационный процесс разбит на следующие этапы: (1) терапия подострых нарушений, установление контакта с больным и мотивирование его на участие в программе, посещение мероприятий по терапии занятостью, начальный курс психотерапии (1–2 месяца), (2) стабилизация состояния, выписка из стационара, основной курс психотерапии в амбулаторном порядке и продолжение посещения групповых занятий (3–6 месяцев); (3) поддерживающие мероприятия: профилактические беседы врача-психотерапевта, направленные на формирование здорового образа жизни, отслеживание психического статуса пациента, вовлечение пациента в волонтерскую деятельность (от 6 месяцев до 1 года).

Комплексный подход подразумевает сочетание на всех этапах необходимых воздействий медикаментозного, психотерапевтического и социально-ориентированного характера. То есть пациентам предлагается многосторонняя поддержка и помощь в решении различных проблем: консультирование по проблемам психического и соматического здоровья, работа со средой (семья, социальные службы), психотерапия и психокоррекция, терапия занятостью и арт-терапия, трудотерапия.

Пациенты участвуют в разнообразных мероприятиях и могут «пробовать» свои предпочтения в различных мастер-классах и трудотерапии, регулярно осуществляемых в стационаре. По данным предпочтениям подбирается основной метод реабилитации, который становится стержневым.

Объем, длительность и формы психотерапевтической и социально-психологической помощи, состоящих на учете пациентов, определяются в соответствии с утвержденными Стандартами первичной медико-санитарной помощи и Стандартами специализированной

медицинской помощи. По желанию пациента, психотерапевтическая или психокоррекционная работа может быть расширена в рамках оказания платных услуг.

Сотрудники Службы выстраивают свою работу в бригадном взаимодействии друг с другом и со специалистами других отделений. Регулярно участвуют в общих собраниях, на которых решаются вопросы об определении индивидуальной программы для каждого пациента, а также обсуждаются организационные вопросы по взаимодействию. Для создания реабилитационной среды в больнице, решения профессиональных проблем и профилактики эмоционального выгорания для персонала организуются рекреационные мероприятия, супервизорские и балнтовские группы.

Заключение. Опыт внедрения социо-культурной и психологической реабилитации в комплексную программу психолого-психиатрической помощи больницы является уникальным по объему предложений для основных ее потребителей (пациентов и их родственников). Представленная модель психосоциальной реабилитации больных с психическими расстройствами построена на принципах добровольческого волонтерского движения и терапевтического сообщества и обеспечивает восстановление пациентов не только в плане навыков коммуникации и труда, но и в широком контексте культурных и общечеловеческих ценностей. В общем объеме мероприятий большой удельный вес отводится рекреационно-оздоровительной, культурно-творческой, развивающей и информационно-просветительской деятельности. Пациенты имеют возможность музицировать, рисовать, заниматься физической культурой. Специалисты работают над организацией культурных мероприятий: концертов, спектаклей, выставок. Данный вид деятельности отличается широтой выбора и добровольностью.

Библиографический список

1. Кабанов М. М. Реабилитация психически больных. М.: Медицина, 1985. 216 с.
2. Руководство по социальной психиатрии / Под ред. Т. Б. Дмитриевой. М.: Медицина, 2001. 544 с.